Rok XXX. Kraków, 14 Lutego 1891. Nr. 7.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego, Nr 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny. Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. Sł. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

TREŚĆ: I. ADAMKIEWICZ: O uleczněj formie „tabes". (dok.) — II. BUZDYGAN: Z kliniki chorób wewnętrznych prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie. Myxoedema. (dok.) — III. PIOTROWSKI: O działaniu fizyjologicznem i leczniczem elektryczności statycznéj. Podług wykładu w lwowskiem Tow. lek. d. 26 kwietnia 1890. (c. d.) — IV. SĘDZIAK: O zboczeniach przegrody nosa. (c. d.) — V. *Oceny i sprawozdania.* W sprawie leczenia środkiem Kocha (c. d.). — VI. Sprawy Towarzystw lekarskich. Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak. — VII. JABŁONOWSKI: Przyczynki do Epidemijologii Wschodu (c. d.). — VIII. *Wiadomości bieżące.*

I. O uleczněj formie „tabes".

Podał

Prof. Dr. Adamkiewicz.

(Dok. Patrz Nr. 6.)

Tak musiano w naszych przypadkach dopiero szukać przyczyny powyższych porażeń.

Charakterystyczny rodzaj parestesyi w nogach i rękach, który był szczególnie wybitnym u naszego pierwszego chorego, ale także nie brakowało go i u drugiego, utrata odruchów ścięgnistych, objawy niezborności w ruchach, — to wszystko przemawiało za *tabes*.

Pod wieloma jednak względami różniły się nasze przypadki od zwykłéj *tabes*, a mianowicie: brak przedmiotowych zaburzeń w czuciu, wielkie osłabienie mięśni, nadzwyczajna szybkość w postępie porażeń i szybki zwrot wszystkich objawów.

Brak przedmiotowych zaburzeń w czuciu w *tabes* nie jest rzeczą zbyt rzadką. Kto miał sposobność badać dużo przypadków *tabes*, temu ten fakt dobrze jest znanym.

W dziele mojem o chorobach zwyrodnienia rdzenia pacierzowego[1]) starałem się wyjaśnić wpływ tego objawu na funkcyje.

Także osłabienie motoryczne mięśni jest objawem, który zdarzyć się może w *tabes*. Jak wiadomo pierwszy zwrócił uwagę na ten objaw Westphal i wyjaśnił, że jest on następstwem schorzenia dróg pyramidalnych w rdzeniu ludzi cierpiących na *tabes*. I rzeczywiście mógł ten autor wykazać na wynikach oględzin pośmiertnych, że stopień osłabienia mięśni, które komplikuje zwykły obraz *tabes*, stoi w prostym stosunku do nasilenia, w jakiem w odpowiednich przypadkach obok zwyrodnienia sznurów tylnych są zwyrodniałe i sznury boczne.

A wynik ten przez wielu autorów został potwierdzonym, między innymi i przezemnie. A przy téj sposobności starałem się dać wyjaśnienie tego klinicznego objawu, które z wielu stron przychylnie zostało przyjętem, a które tutaj dosłownie przytoczę.

W wcześniejszych mych pracach udowodniłem, że prawidłowa czynność mięśni polega na dwojakiem unerwieniu, raz ze strony dróg pyramidalnych, w których przebiegają impulsa woli, a powtóre ze strony sznurów Burdacha, w których przebiegają pobudzenia napięcia (*tonisirende Erregungen*). Ponieważ te dwa unerwienia są antagonistycznemi, przeto im więcéj są zajęte drogi pyramidalne, a przez to cierpi wpływ woli, tem więcéj działają pobudki napięcia mięśni i wywołują obok osłabienia motorycznego patologiczne napięcie, spasmus i powiększenie odruchów ścięgnistych. Im więcéj jednak są schorzałe sznury Burdacha, a tem samem zmniejsza się napięcie mięśni, tem niezgrabniejszym staje się ruch dowolny mięśni, obok zmniejszenia napięcia mięśni i objawów ścięgnistych.

Tak więc jest rzeczą jasną, jak przy równoczesnem schorzeniu sznurów tylnych i bocznych według stopnia schorzenia jednych lub drugich raz występuje na plan pierwszy hypermocyja z atonią, drugi raz osłabienie motoryczne ze zwiększonemi odruchami ścięgnistemi. I tak samo jest rzeczą jasną, że przy szczególnie znacznem zwyrodnieniu sznurów tylnych objawy osłabienia motorycznego opanowują obraz chorobowy a nawet zacierać musi t. z. „ataxiję", która przecież nie jest niczem innem, jak wyrazem istniejącéj, jakkolwiek chorobowo unerwionéj, siły mięśni.

W ten sposób dochodzimy do wniosku, że w opisanych wyżéj przypadkach mamy przed sobą schorzenia rdzenia pacierzowego, przy których równocześnie zajęte zostały sznury tylne i boczne, z których

[1]) *Die degenerativen Krankheiten des Rückenmarks.* Stuttgart 1888. Enke. pag. 102.

szczególnie ostatnie w wysokim stopniu w swéj czynności były upośledzone.

A te zaburzenia musielibyśmy stosownie do naszych dotychczasowych doświadczeń odnieść do zwyrodnień odpowiednich dróg, gdyby przeciw temu przypuszczeniu nie przemawiał ten tak charakterystyczny przebieg choroby.

A właściwość w przebiegu obu moich przypadków polegała właśnie w tem, że 1) osłabienie mięśni w krótkim czasie przeszło w prawie zupełne porażenie, a 2) że to porażenie szybko ustąpiło.

Jak się tłumaczy ten przebieg niezwykły *tabes?*

Tyle jest z góry pewnem, że te dwie okoliczności nie tylko że przemawiają przeciwko istnieniu rzeczywistych zwyrodnień w naszych przypadkach, ale nawet są istnym dowodem tego. Albowiem rzeczywiste zwyrodnienia nie mogą w tak krótkim czasie się rozwinąć, a tem mniéj tak szybko ustąpić.

Jeśli więc wyż wymieniony obraz choroby t. z. forma bifascykularna zwyrodnienia skombinowanego, jak to nazwałem (zwyrodnienie pierwotne w sznurach Burdacha i zwyrodnienie następowe w sznurach Golla) nie polega na rzeczywistem zwyrodnieniu, w jaki więc sposób ten obraz chorobowy powstaje?

Leczenie. Na to pytanie dało odpowiedź leczenie, które w obu przypadkach było zastosowane, a które dało tak świetne wyniki. W obu bowiem przypadkach wykazały wywiady, że chorzy ci cierpieli na kiłę, pierwszy chory przed 10-ciu, drugi przed 5-ciu laty.

Skutkiem tego zastosowano u obu chorych zaraz z początku ciężkich objawów porażennych energiczne leczenie przeciwkiłowe.

Pierwszy chory odbywał to leczenie na oddziale prymaryjusza p. Dra Paszkowskiego, który dawał choremu od 14 kwietnia do 31 maja 1888 r. codziennie 3 łyżki stołowe 5% roczynu jodku potasu i w ten sposób uzyskał wyzdrowienie zupełne ciężko porażonego w czasie wyż wspomnianym.

Drugi chory był leczony w tym samym szpitalu na oddziale p. profesora Rosnera i dostał 40 wcierek z maści szaréj $4,_0$ dziennie i w tym samym czasie $4,_0$ *kali jodati* dziennie.

Ten świetny skutek leczniczy daje zupełne wyjaśnienie przyrody cierpienia. Nie ulega wątpliwości, że przyczyną tegoż była kiła.

Uwagi końcowe. Możemy z tego następujące wysnuć wnioski:

Tabes luetica rzeczywiście istnieje.

Charakterystyczne objawy tejże, o ile dotychczasowe doświadczenia nas pouczają, są następujące: niezborność ruchów, znaczne osłabienie motoryczne mięśni, które w krótkim czasie prowadzi do paraplegii i brak wszelkich przedmiotowych zaburzeń w czuciu.

Wiadomość o jéj istnieniu jest dlatego wielkiéj doniosłości, że jest ona, jak się przynajmniéj do tego czasu zdaje, jedyną formą wiądu uleczną, a zatem rozpoznanie wczesne jest bardzo ważnem. Dotąd uważano uwiąd rdzenia, czy on był na tle kiłowym czy nie, za chorobę nieuleczną, a leczenie przeciwkiłowe nietylko jako nieskuteczne, ale nawet szkodliwe, sądzono bowiem, że tylko kiła mózgu leczeniem specyficznem uleczyć się daje, nie zaś kiła rdzenia.

Wyż wymienione przypadki dowodzą, że rzeczywiste kiłowe zajęcie rdzenia pacierzowego nawet i wtedy jest uleczne, gdy przyszło skutkiem takowego do zupełnego przerwania przewodnictwa tegoż organu. Aby osiągnąć ten skutek, dwie rzeczy są potrzebne, a mianowicie 1) odpowiedni wybór przypadków, a 2) odpowiedni czas leczenia.

Nie każdy wiąd rdzenia, nawet u osób które przebyły kiłę, musi być kiłowym a wtedy oczywiście leczenie przeciwkiłowe skutkować nie może. Aby tutaj nie było myłki w rozpoznaniu, przedewszystkiem zwrócić trzeba uwagę na wyż wymienione rozpoznawcze punkta.

A potem nie może ulegać wątpliwości, że zmiany które wywołuje kiła, tylko do pewnego czasu dają się usunąć. Jeśli ten czas przejdzie, to musi nastąpić zniszczenie schorzałego narządu, a wtedy już na nic nie przyda się leczenie. Jako dowód tego mogę przytoczyć przypadek, którego historyję choroby i wynik oględzin pośmiertnych dokładnie opisałem w wspomnionem dziele o chorobach zwyrodnienia rdzenia pacierzowego, który klinicznie był zupełnie do naszych przypadków podobnym. I tutaj także istniała *tabes* kiłowa, jak to wynikało z wywiadów. Jednak brak leczenia przeciwkiłowego w odpowiednim czasie był powodem, że u tego chorego choroba ciągle postępowała i po upływie 3 lat, więc stosunkowo szybko, sprowadziła śmierć.

Zmiany anatomiczne. Co się wreszcie tyczy zmian anatomicznych, które sprawę chorobową u naszych chorych sprowadzić mogły, to po wszystkich doświadczeniach, które znamy, przypuścić należy, że to było kilakowe schorzenie opon rdzenia.

Teraz zachodzi pytanie, w jaki sposób taka choroba zająć może i samą istotę rdzenia i sprowadzić tak ciężkie zaburzenia. Od czasu badań Heubnera wiemy, że to są naczynia, które skutkiem właściwych zmian w intima zostają zwężone a nawet zupełnie zamknięte.

Ponieważ naczynia służące do odżywienia narządów ośrodkowych układu nerwowego wychodzą z opon osłaniających te narządy, więc jest rzeczą zrozumiałą, jak skutkiem zmian kiłowych opon i ich naczyń muszą być upośledzone w swéj funkcyi narządy centralne układu nerwowego.

Dla rdzenia szczegółowo wykazać mogłem naczynia, za pomocą których sprawy chorobowe opony twardéj dostają się na istotę rdzenia. I tak z analogii przypuścić mogę, że i w naszych przypadkach istniały zmiany owych naczyń, które z opony miękkiéj dostają się do rdzenia, w naszych przypadkach na sznury tylne i boczne, a o przebiegu tych naczyń na innem miejscu szczegółowo doniosłem[1]). Nie da się jednak wykluczyć, nawet jest to w wysokim stopniu prawdopodobnem, że jeszcze inne naczynie u naszych chorych było zajętem, naczynie, którego zatkanie wywołuje szybko zupełne porażenia aparatów nerwowych do jego obszaru odżywienia należących, t. z. *arteria sulci.* To naczyńko największe wchodzące do istoty rdzenia zaopatruje rogi przednie istoty szaréj i leżące w nich duże komórki zwojowe wielobiegunowe. Jest więc rzeczą jasną, że przerwanie dobiegu krwi do takowych musi zmienić ich czynność. Ponieważ komórki zwojowe rogów przednich przedewszystkiem są ruchowemi i najważniejszemi stacyjami całego motory-

[1]) *Pachymeningitis hypertrophica und der chronische Infarct des Rückenmarkes.* Wien 1890. Hölder.

cznego aparatu rdzenia, więc z tego wynika jasno, że każde upośledzenie funkcyi komórek zwojowych rogów przednich prowadzić musi do znacznych zaburzeń w ruchach.

I tak musimy ze szybkości i siły porażeń występujących we wiądzie rdzenia kiłowym wnioskować, że zostały na tle kiłowym zamknięte *arteriae sulci* i ztąd możemy poznać niebezpieczeństwa, które grożą choremu, jeśli się na czas i z całą energiją nie działa.

Jeśli bowiem nie ma miejsca leczenie przeciwkiłowe, w takim razie niewątpliwie powstają zmiany organiczne przyrody destruktywnéj w chorym rdzeniu i niszczą takowy.

Jak na teraz nie jestem w stanie nic pewnego powiedzieć o rodzaju tych zmian destruktywnych, gdyż brak mi dotąd odpowiedniego materyjału.

Jednak z wielu podobieństw, jakie istnieją między kiłą a gruźlicą, mogę w każdym razie tyle przypuścić, że ostateczne zmiany, jakie wywołuje kiła w rdzeniu, nie wiele różnić się będą od zmian, które wywołuje gruźlica i że w rdzeniu kiłowo zwyrodniałym również znajdziemy ów rodzaj stwardnienia naczyń, który opisałem jako chroniczny zawał (*infarctus chronicus*). Rozumiem przez to zwyrodnienie łącznotkankowe obszarów rdzenia zaopatrywanych przez pojedyncze naczynka t. z. *vascoronae*. Obszary te mają postać rozgałęzień tych naczyń, mianowicie postać klinów zwróconych podstawą do powierzchni a końcami do środka.

Lecz nie wiem, czy czasem i w kile nie powstaje zwyczajna miąższowa forma wiądu.

Możebności téj dlatego na razie wykluczyć nie mogę, ponieważ we wyż wspomnianym moim przypadku, gdzie chory z braku leczenia przeciwkiłowego zginął, obok zmian w sznurach bocznych, które przypominały zawał chroniczny, były jeszcze zmiany zwykłego miąższowego wiądu (zwyrodnienia moich pól do F podobnych i sznurów Golla) w sznurach tylnych.

Tyle jednak uczy ten przypadek z wszelką pewnością, że mamy prawo przypuścić we właśnie co opisanéj formie wiądu rdzenia kombinacyję zwyrodnień w sznurach tylnych i w sznurach bocznych.

II. Z kliniki chorób wewnętrznych prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

Myxoedema.

Dwa przypadki obserwował i opisał

Dr. M. Buzdygan,
II-gi asystent tejże kliniki.

(Dok. Patrz Nr. 6).

S t a n o b e c n y. 27/VI. 1890. Wzrost mały, budowa i odżywienie dobre. Skóra blada, podściółka tłuszczowa miernie rozwinięta; mięśnie jędrne, kościec gruby. Czaszka jest nieco w wymiarze strzałkowym wydłużona, kości nie przedstawiają nic nieprawidłowego; przy silnym ucisku na czaszkę bolesności niema. Skóra na czaszce przesuwalna. Twarz robi niezwykłe wrażenie, jest szeroka, rysy znacznie zgrubiałe, wyraz głupkowaty przy zupełnéj inteligencyi chorego. Skóra na czole pofałdowana w grube zmarszczki, głębokie między niemi rowki nie dają się wygładzić; jest blada z odcieniem woskowym, łatwo przesuwalna, wilgotna, nabrzękła, za dotknięciem ciastowata, dołka nie pozostawia. Powieki górne i dolne obrzękłe; spojówki powiekowe silnie zaczerwienione i rozpulchnione, na spojówkach gałkowych porozszerzane naczyńka włosowate, na gałce ocznéj lewéj skrzydlik (*Conjunctivitis catarrhalis*, *pterygium oculi sinistri*). Badanie wzroku wykazuje: *Hypermetropia et Presbyopia.* Gałki oczne wytrzeszczone, objawu Graefego niema, ruchomość we wszystkich kierunkach utrzymana. Źrenice wąskie, równe, na światło dobrze oddziaływają.

Nos zgrubiały, skrzydła nosowe szerokie, błona śluzowa nosa blada, mokra, otwory i przewody nosowe szerokie. Wargi wydłużone w postaci płatów grubych, wywinięte na zewnątrz, sinawe. Na dolnéj wardze po stronie lewéj naczyniak wielkości soczewicy. Przez usta zawsze otwarte wyglądają 4 dolne siekacze, ku przodowi pochylone. W samym środku rozstęp na 4 milimetry szeroki, przez który wtłacza się język znacznie powiększony, zgrubiały, o powierzchni niegładkiéj. Brodawki językowe znacznie przerosłe. Środek języka białym mułem okryty. Cały język przynajmniéj w trójnasób powiększony szczególniéj przy nasadzie jest miękki, elastyczny, ruchomość jego prawidłowa. Dziąsła znacznie rozpulchnione, zaczerwienione. Błona śluzowa jamy ust zgrubiała, przybłonek zmętniały, jakby mlekiem powleczony; obfita ilość śluzu, znaczne cuchnienie z ust. Podniebienie miękkie, łuki podniebieniowe i języczek zgrubiałe, obrzękłe, zaczerwienione. Migdałki miernie powiększone. Tylna ściana gardła sucha, pokryta zeschłym śluzem. Całe lica nabrzękłe. Gruczoły przyuszne po obu stronach powiększone wielkości jaja gęsiego, miękkie, a wyczuć w nich można poszczególne zraziki.

Szyja krótka, gruba; skóra na niéj poukładana w fałdy poprzeczne, obrzękła, trzęska, niebolesna. Gruczoły limfatyczne na szyi macalne, wielkości orzecha laskowego, miękkie, niebolesne. Ślinianki podszczękowe wielkości jaja kurzego, miękkie, łatwo przesuwalne. G r u c z o ł u t a r c z y k o w e g o n i g d z i e w y c z u ć n i e m o ż n a. Skóra na klatce piersiowéj miernie obrzękła, trzęska; w płucach rozedma miernego stopnia i nieżyt oskrzelowy.

W sercu zmian niema, tętnice obwodowe okazują zwyrodnienie miażdżycowe. Gruczoły limfatyczne pachowe i pachwinowe powiększone, wielkości orzecha laskowego, miernie zbite, niebolesne. Ciepłota między 36 7—36·4°. Tętno 72 do 76 na minutę.

Brzuch wzdęty na boki rozlany; skóra daje się ująć w fałd, miękka, wilgotna, niebolesna. Kanały pachwinowe po obu stronach rozszerzone, a przez nie wychodzą pętle jelit (od 10 lat nosi pasek z pelotą obustronną). W głębi jamy brzusznéj nic nieprawidłowego, obfite pluskanie w żołądku przy wstrząsaniu. Wątroba i śledziona niepowiększone, niebolesne. W okolicy lędźwiowéj bolesności wykazać nie można. Pęcherz moczowy niewydęty; części płciowe zmian nie okazują.

S f e r a r u c h u i c z u c i a. Kończyny górne stosunkowo do reszty ciała są grubsze, najwięcéj jednak odbijają swemi rozmiarami ręce. W zgrubieniu bierze udział cała ręka tak po stronie grzbietowéj, jak i dłoniowéj; przedewszystkiem palce, trzeci palec zaś grubszy od innych. Żyły podskórne porozszerzane. Skóra na grzbiecie ręki daje się ująć w szeroki fałd; na dłoni znacznie zgrubiała, mniéj przesuwalna. Ułożenie palców prawidłowe, stawy palców zanadto wiotkie. Siła ucisku w obu rękach bardzo dobra. Kończyny dolne w porównaniu z górnemi o wiele cieńsze. Na udzie i podudziu liczne plamy barwikowe po czerakach. Stopy obie znacznie powiększone, więcéj niż ręce, szerokie, łopatowate. Skóra zgrubiała szczególniéj na podeszwie i palcach. Zabarwienie skóry blade; w dotknięciu skóra chłodna, wilgotna. Ruchy czynne i bierne na kończynach utrzymane. Odruchy skórne, objaw jądrowy, podeszwowy i odruchy ścięgniste wyraźne. Przy ucisku wzdłuż pni nerwowych nigdzie bolesności niema. Czucie bólu, dotyku, ciepłoty oraz lokalizacyja tychże wrażeń dobre; czucie mięśniowe, czucie elektryczne oraz pobudliwość na prąd stały i przerywany zupełnie prawidłowe.

Pisze i szyje dość zgrabnie i względnie szybko. Chodzi doskonale, szybko tylko się zadysza, z zamróżonemi oczami potrafi stać i chodzić, ale mniéj pewnie. Przy staniu stopy znacznie odbijają od reszty ciała swemi rozmiarami i kształtem oraz przybierają zabarwienie sinawe.

Sfera zmysłowa, oprócz zmian w refrakcyi oka, a sfera umysłowa prócz słabszéj pamięci żadnych zmian nie okazują. Żuje, połyka doskonale stałe i płynne pokarmy; apetyt wygórowany. Mechanizm żołądka dobry, naczczo nigdy treści z żołądka nie wydobyto.

Próby żołądkowe. Naczczo treści 0, po wlaniu 100 ctm. sz. *Aq. dest.* aspirowano 80 ctm. sz. płynu wodnistego ze śluzem. Pod drobnowidem śluz, ciałka wypocinowe, przybłonek płaski, pojedynczo i w płatach komórki z gruczołków trawieńcowych. Przesącz wodojasny, oddziaływa obojętnie; wszystkie próby ujemne, tylko śluz bardzo wyraźny.

Próba lodowa. Aspirowano około 160 ctm. sz. płynu wodojasnego bez części morfotycznych. Przesącz oddziaływa kwaśno, kwasota 12. Kwas solny bardzo wyraźny, kwas mlekowy wyraźny, peptonów, propeptonów śladzik, śluzu niema.

Próba białkowa. Po 3 kwadransach treści 0, po wlaniu 100 ctm. sz. *Aq. dest.* aspirowano 100 ctm sz. płynu wodojasnego ze śluzem, kilka strzępków białka. Pod drobnow. bardzo liczne komórki przybłonka płaskiego i okrągłe małe komórki z dużem jądrem, ciałka wypocinowe. Przesącz wodojasny. oddziaływa obojętnie; wszystkie próby ujemne, tylko śladzik śluzu.

Próba befsztykowa. Po 6 godzinach aspirowano 20 ctm. sz. płynu szklistego, ciągnącego się bez resztek pokarmu. Pod drobnowidem przybłonek płaski, śluz. Przesącz wodojasny, oddziaływa obojętnie; wszystkie próby ujemne, tylko na śluz dodatnia.

Mowa wyraźna, głos niedźwięczny, suchy, ochrypły.

Badanie wziernikowe krtani wykazuje zgrubienie błony śluzowéj w przestworze między chrząstkami nalewkowemi w postaci grzebienia oraz zgrubienie guziczkowate rozlane na strunie wrzekoméj lewéj. Struny prawdziwe dobrze domykają.

Mocz blady z odcieniem żółtawym 900—1300 ctm. sz. c. g. 1·021 do 1·009 oddziaływa kwaśno; białka, cukru niema, chlorki prawidłowe, w osadzie skąpym brak składników postaciowych.

Stolec obfity, ciastowaty, częścią płynny, żółtawo-brunatny. Pod drobnowidem: bardzo liczne sole wapniowe, włókna mięsne, włókna roślinne, śluz, liczne bakteryje gnilne, jaja *trichocephalus dispar*, miazga bezpostaciowa.

Krew: Ciałka czerwone 3200000, c. b. 7300, 1:438; hemoglobiny 70%. Ciałka czerwone dobrze poukładane w ruloniki, ani poikilocytozy ani makrocytemii niema.

Ciężar ciała z 60·8 kilogr. wzrósł w ciągu 2 tygodni do 63 kilogramów.

Przy chodzeniu powstaje duszność i całe ciało oblewa się potem.

W obu powyż opisanych przypadkach Myxoedema stwierdzono w zupełności główne objawy opisane przez Orda:

1) Charakterystyczne obrzmienia skóry na twarzy, rękach i nogach, zgrubienie błony śluzowéj w jamie ustnéj, znaczne powiększenie języka.

2) Zmiany w gruczole tarczykowym; w pierwszym przypadku zwyrodnienie gruczołu włókniste, bo cały organ powiększony, twardy; w drugim zanik takowego tak, że wcale nie można wyczuć tego gruczołu.

3) Zaburzenia w systemie nerwowym w obu przypadkach ograniczały się w tym okresie choroby tylko do osłabienia pamięci i przygnębienia umysłu.

4) Gruczoły limfatyczne powiększone.

5) Głos zmieniony, co pochodzi od przerostu błony śluzowéj w krtani. Również i duszność, o któréj wspominają niektórzy autorowie pochodzi od zmian przerostowych w krtani.

6) Zmiany we krwi nie wybitne bez leukocytozy, która w wielu przypadkach ma się pojawiać.

7) Parestezyja w ograniczonych miejscach skóry, swędzenie, palenie, jak i zajęcie spojówek nieżytowe odnoszą Landau i Ewald do podrażnienia nerwu sympatycznego.

Mniéj dotąd poświęcono uwagi w téj chorobie zachowaniu się żołądka. Oba powyższe przypadki stwierdzają, że po ukończonym procesie trawienia wydziela się mucyna; u Friednera już po 3 kwadransach, u Moszczyńskiéj w mniejszéj ilości i tylko z nocy można było stwierdzić obecność mucyny w żołądku. Również i w moczu znaleziono mucynę u Moszczyńskiéj.

Ciepłota ciała ma dążność do subnormalnéj 36·1°, podobnie jak w przypadku Manassego.

W wielu przypadkach zauważono ścisły związek między zmianami w narządzie płciowym u kobiet a *Myxoedema*; u Moszczyńskiéj już na 4 lata przed wystąpieniem choroby obecnéj regularność ustała (w 28 r. ż.), a badanie wykazuje zanik macicy.

Co do płci, na 10 kobiet jeden mężczyzna zapada na *Myxoedema*. Chorzy okazują zwykle wiek dojrzały powyżéj 30 lat. Dotąd opisano tylko dwa przypadki u dzieci.

Według *Clinical society of London* na 109 przypadków było jedno dziecko 13-letnie; Gawé (Bruns, *Beiträge zur klinischen Chirurg.*) opisuje 12-letnie dziecko z objawami *Myxoedema*).

Wszelkie leczenie dotychczas okazało się bezskuteczne. Śmierć nastaje wśród objawów zapadu lub mocznicy.

III. O działaniu fizyjologicznem i leczniczem elektryczności statycznéj.

Podług wykładu w lwowskiem Tow. lek. d. 26 kwietnia 1890

Napisał

Doc. Dr. Gustaw Piotrowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 5.)

Od dolnego krążka stanijolowego zbroi lewéj i górnego prawéj biegną wąskie paski staniolu ku obwodowi szyby i łączą się ze stale przytwierdzoną mosiężną wypustką, któréj cel późniéj objaśnię.

W odległości około 6 mm. od téj szyby, utwierdzona jest na obracającéj się osi druga szyba, któréj średnica jest nieco mniejsza od poprzedniéj. Na przedniéj powierzchni téj szyby, powleczonéj jak i poprzednia szelakiem, nalepionych jest 9—12 krążków ze staniolu, w środku których sterczą niklowe guziki. Krążki te przesuwają się dokładnie naprzeciw krążków na zbrojach i są tej saméj wielkości. Naprzeciw każdéj zbroi stoją słupki, na których spoczywają przewodniki (konduktory) elektryczności, urządzone w następujący sposób: W wysokości połowy staniolowego paska, łączącego oba krążki zbroi, sterczy w odległości paru milimetrów od przedniéj ruchoméj szyby rząd ostro zakończonych sztyftów mosiężnych, wprawionych w walec z takiegoż metalu poziomo ustawiony. Jest to t. zw. grzebień, zęby zaś jego noszą nazwę ssawek. Od środka grzebienia biegnie poziomo pod kątem prostym takiż sam walec ku słupkowi podtrzymującemu cały przewodnik i kończy się kulą mosiężną, spoczywającą na tymże słupku. Urządzenie to trzyma na odosobnionym słupku pędzelek z cieniuchnych drutów metalowych, osadzony na mosiężnem ramieniu, łączącem się z wypustką dolnego krążka staniolowego lewéj, a górnego prawéj zbroi. Pędzle te ustawione są w ten sposób, że guziki niklowe przedniéj szyby ocierają się o nie w czasie ruchu.

Z kulami spoczywającemi na słupkach połączone są długie walcowate ramiona mosiężne, zakończone takiemiż kulami. Tworzą one dalszy ciąg przewodnika, którego po-

czątkiem jest grzebień. Ramię po lewéj stronie nachylone jest pod kątem 45°, po prawéj zaś jest ono ruchome. Za pomocą odpowiedniego przyrządu można je nastawiać pod dowolnym kątem Gdy jest ustawione podobnie jak lewe pod kątem 45°, wtedy oczywiście kule spoczywają na sobie i oba przewodniki są w ten sposób połączone. Skoro się kąt zwiększy, kule oddalają się, a odległość zaznacza wskazówka, odpowiednio połączona z ramieniem na skali zaopatrzonéj w podziałkę centimetrową.

Wszystkie opisane dotąd części składowe, umieszczone są w oszklonéj szafce, szczelnie zamykanéj, któréj tylko przednia ściana daje się odejmować, po odkręceniu kilkunastu przytwierdzających ją śrub. Po za szafką wystercza tylko oś ruchoma, na któréj umieszczona jest przednia szyba, następnie dźwignia służąca do podnoszenia ruchomego ramienia prawego przewodnika, w końcu przez górną ścianę przeprowadzone są pręty mosiężne, łączące się z kulami przewodników, spoczywających na słupkach wewnątrz szafki. Na górze zaś łączą się szafki z kulami, przymocowanemi na podobnych do poprzednich odosabniających słupkach. Od kul odchodzą poziomo ku przodowi mosiężne ramiona, zaopatrzone na końcu znowu w takież kule, służące do przymocowywania elektrod. W ten sposób podobne przewodniki jak wewnątrz szafki znajdują się z zewnątrz na górnéj ścianie i są z wewnętrznemi połączone. Oprócz tego umieszczone są też na niéj i inne części, które opiszę przy rozglądaniu sposobu użycia maszyny.

Koniec osi ruchoméj, wystający po za szafkę, opatrzony jest rowkowanem kółkiem, na którą zakłada się sznur bez końca, przeprowadzony przez znacznie większe koło, obracane za pomocą korby, przytwierdzonéj z boku szafki.

Skoro się rozpocznie kręcić korbą, wprawia się w obrót od lewéj do prawéj strony przednią szybę szklaną, zaopatrzoną w krążki z guziczkami. Guziczki rozpoczynają trzeć się o pędzelki, wskutek czego wytwarza się mały, początkowy ładunek elektryczny. Zwróćmy uwagę na lewą stronę. Tutaj wytwarza się n. p. elektryczność u j e m n a. Ponieważ, jak powiedziałem, pędzelek ma połączenie metaliczne z dolną częścią lewéj zbroi, przeto ładunek ten spłynie i zostanie na niéj uwięziony. Mały ten ładunek rozkłada przez w p ł y w (i n f l u e n c y j ę) elektryczność na przewodniku w ten sposób, że na grzebieniu gromadzi się elektryczność d o d a t n i a, na kuli zaś u j e m n a. Ponieważ zaś przyciąganie elektryczności dodatniéj przez ujemną na zbroi jest bardzo silne, przeto spływa ona przez ostro zakończone ssawki na przednią powierzchnię obracającéj się szyby, na czem zyskuje ujemny ładunek na kuli przewodnika, który się przez to wciąż powiększa. Jeżeli kule ramion przewodnika spoczywają na sobie, ujemny ładunek spływa na prawy przewodnik, na jego grzebień i przez wpływ rozkłada elektryczność na prawéj zbroi, nadając jéj, lub też potęgując ładunek dodatni.

Podczas tego można widzieć, jak przy grzebieniu elektryzowanym dodatnio tworzy się na obracającéj szybie smuga światła fijołkowego, łukowato zgięta, biegnąca w kierunku obrotu, zaś przy grzebieniu ujemnie naelektryzowanym przeskakują jasne iskierki. Skoro zaś oddalą się kule przewodnika od siebie, wtedy między niemi przeskakują iskry. Jeśli odległość jest niewielką, np. 2—3 ctm., wtedy iskry te tworzą jakby nieustanny strumień podobny do komety którego jasna, biała część znajduje się przy biegunie dodatnim, ciemniejszy zaś fijołkowy rozszerzający się ogon przy biegunie ujemnym, gdzie zarazem widzieć można małą tylko jasną iskierkę przy kuli przewodnika. W miarę coraz większego oddalania kul przewodników iskry stają się coraz jaśniejsze, lecz biją w coraz większych odstępach czasu, potem łamią się w zygzakowate błyskawice, wreszcie przy znacznem oddaleniu ustają zupełnie a cały ładunek elektryczności przepływa przez mosiężne pręty do przewodników, znajdujących się w górze z zewnątrz szafki i ztąd można go dowolnie do chorego odprowadzać.

Wprawiać w ruch maszynę można albo ręką, co wprawdzie nie przedstawia żadnych trudności, nuży jednak przy dłuższem użyciu, albo też za pomocą motorów wodnych, elektrycznych, lub pędzonych gorącem powietrzem, specyjalnie w tym celu sporządzonych.

Maszyna powyżéj opisana ma tę wyższość nad wielu innemi, że nigdy nie zawodzi. Umieszczona w szczelnéj szafce, w któréj powietrze osusza się za pomocą dwóch naczyń, napełnionych zgęszczonym kwasem siarkowym, nie podlega zupełnie zmianom wilgoci, tak ważnym, które uniemożliwiają bardzo często pracę innemi maszynami. Ilość wilgoci wskazuje hydrometer, umieszczony w szafce.

Drugą ważną zaletą téj maszyny jest, że nie zmienia biegunowości w czasie doświadczenia. Obok głównych przewodników umieszczone są jeszcze p o b o c z n e czyli d y j a m e t r a l n e, ustawione do poprzednich pod kątem 60°. Są to odosobnione pręciki mosiężne, zaopatrzone tak samo ssawkami jak grzebienie głównych przewodników, w pośrodku zaś tychże znajduje się pędzelek druciany, trący o guziczki niklowe ruchoméj szyby. Urządzenie to zapobiega, jak po uczyło doświadczenie, najzupełniéj zmianie biegunowości, skoro maszyna raz jest już w ruch wprawiona Inaczéj się rzecz ma, skoro się po pewnéj przerwie rozpoczyna elektryzowanie. Wtedy można czasem widzieć, że przy ustawieniu w odpowiedniéj odległości, a więc około 1 ctm. kul przewodników, iskra po przeciwnéj stronie ma część świecącą aniżeli poprzednio, czyli że biegun dodatni jest obecnie po stronie przeciwnéj. To samo potwierdzają opisane już poprzednio zjawiska świetlne na szybie przy grzebieniach. Ponieważ jednak ze zjawisk tych mamy nader łatwą kontrolę biegunów, przeto skoro się zmienią, możemy też odpowiednio zmienić elektrody, nic się więc przez to nie traci.

Maszyny te działają czas długi z jednakiem nasileniem, po pewnym jednak czasie występowanie elektryczności opóźnia się, słabnie trochę, w końcu zaś może nawet zupełnie wypowiedzieć maszyna służbę, a to wskutek wytworzenia się produktów utlenienia na szybie ruchoméj, które utrudniają odosabnianie. Należy wtedy albo szybę zmyć alkoholem i powlec na nowo szelakiem, lub też inną zastąpić, co nie pociąga za sobą większych kosztów.

Sposoby stosowania elektryczności statycznéj.

Chcąc stosować elektryczność statyczną, czyli jak się obecnie powszechnie wyrażamy, franklinizować, odpowiednio do wyrażenia faradyzować, odosabnia się przedewszystkiem chorego, który pozostaje w ubraniu, najlepiéj wełnianem lub flanelowem. Do tego celu służy albo gruba płyta kauczukowa, na któréj umieszczona jest druga, nieco mniejsza blaszana, albo stołek, którego nogi sporządzone są ze złego przewodnika, n. p. szkła. Do blachy przymocowany jest hak mosiężny, na który zakłada się takież kółko sznura, przywodzącego elektryczność, t. j. kablu. Sznur ten spleciony jest z wielu cienkich drucików miedzianych i umieszczony w odosabniającéj go rurze kauczukowéj. Na obu końcach sznura są kółka mosiężne, z których jedno zakłada się, jak już powiedziałem, na hak odosobniacza, drugie zaś przytwierdza się do kuli jednego z przewodników, znajdujących się na zewnątrz maszyny, na górnéj ścianie szafki, do którego zaś, to oczywiście zależy od tego, czy chcemy użyć bieguna dodatniego czy też ujemnego.

Chorego stawia się na blasze odosabniacza, połączonéj w ten sposób z jednym z biegunów maszyny. Kule przewodników wewnątrz szafki tak się rozstawia, że wyładowanie między niemi nie jest możliwe.

Drugi sznur zakłada się na pozostały przewodnik i łączy z elektrodami.

Sposoby elektryzowania są następujące:

Kąpiel frankliniczna. (Bain électrique, fluidique ou électrostatique. Das elektrische Bad).

Chorego stawia się na odosabniaczu, który się łączy z jednym biegunem, zazwyczaj dodatnim, drugi zaś odprowadza się do ziemi. Wskutek tego znajduje się chory w atmosferze elektryczności dodatniéj, jakby w kąpieli. Sposób ten używany jest przeważnie we Francyi. (C. d. n.)

IV. O zboczeniach przegrody nosa.

Napisał

Dr. Jan Sędziak

b. asystent przy oddziale chorób gardlanych i płucnych w szpitalu św. Ducha w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 4.)

W moich obserwacyjach przegroda nosa nierównie częściéj zbaczała ku stronie prawéj, gdyż na 107 przyp. asymetrycznego *septum* w 62 przyp. istniało prawostronne, w 45 zaś tylko lewostronne zboczenie przegrody nosa. Hunter Mackenzie większą stosunkowo częstość zboczeń prawostronnych *septi* objaśnia w ten sposób, że w większości przypadków są one następstwem urazu, mianowicie uderzeń prawą ręką w lewą połowę nosa, — pogląd zresztą poważnéj nie wytrzymujący krytyki.

Powyższe zboczenia charakteryzują się tem, że przegroda nosa po większéj części w *pars cartilaginosa* jest mniéj lub więcéj znacznie skrzywioną resp. wypukloną ku stronie prawéj lub lewéj. Wypuklenie to może być w kierunku prostopadłym albo przedniotylnym (częściéj), daléj może być ono albo łukowate (*curved deviation* G. Stokera) lub co rzadziéj bywa, tworzy ono mniéj lub więcéj wyrażony kąt (*angular deviation* G. Stockera). Rzecz prosta, że ta połowa jamy nosa, ku któréj zwróconą jest wypukła część przegrody, przedstawia się mniéj lub więcéj znacznie zwężoną, natomiast drugą znajdujemy odpowiednio rozszerzoną. Rozpoznanie tych zboczeń nie przedstawia najmniejszych trudności dla każdego, kto choć w części umie obchodzić się z wziernikiem nosowym. Samo się przez się rozumie, że stopień wypuklenia przegrody nosa bywa niejednakowy. Czasami dewijacyja jest bardzo nieznaczną tak, że na pierwszy rzut oka zdawać się może, że mamy do czynienia z symetryczną przegrodą nosa; przypadki takie w moich obserwacyjach stanowiły około 16,5%. Bywa jednak i tak, że wypukła część przegrody nosa silnie zwęża odpowiednią jamę nosową, a nawet wyjątkowo może ją zupełnie uczynić niedrożną, dotykając zewnętrznéj ścianki nosa. Przypadki takie jednak zdarzają się bardzo rzadko. Na 200 przyp. wyższy stopień *deviationis septi* spostrzegałem zaledwie 15 razy, co stanowi 7·5%. Najczęściéj można napotykać skrzywienia przegrody nosa średniego natężenia.

W mojéj statystyce stanowiły one 152 na 200 przypadków.

W tem miejscu wspomnieć mi należy o pewnéj odrębnéj formie *deviationis septi*, formie, na którą jeszcze w r. 1882 zwrócił uwagę Zuckerkandl.

Mianowicie zdarzyć się może, że przedni dolny brzeg *cartilaginis quadrangularis* nie leży w jednéj płaszczyźnie z *septum membranaceum*, lecz wystaje mniéj lub więcéj znacznie w jedną z jam nosowych. Jestto więc coś w rodzaju przemieszczenia (*dislocatio*) przegrody nosa, które, jeśli jest znacznem, sprowadza mniéj lub więcéj takie same zaburzenia, jak wyższy stopień zwykłego zboczenia *septi*. Częstokroć zaś tylko przyczynia się do defiguracyi i wtedy ze względów estetycznych staje się powodem operacyi, o czem poniżéj. Dwa takie przypadki miałem sposobność spostrzegać ostatniemi czasy. Pierwszy dotyczył 19-letniéj żydówki, drugi 51-letniego urzędnika. W obu przypadkach część chrząstkowa przegrody skierowaną była w lewą stronę. W obu przemieszczenie (*dislocatio*) było średniego natężenia tak, że w małym tylko stopniu wywoływało zwężenie odpowiedniéj (lewéj) jamy nosa. Defiguracyja nosa również w przypadkach tych nie była znaczną.

Przechodzimy obecnie do następnych skrzywień: esowatych i nieprawidłowych. Pierwsze napotykają się stosunkowo rzadko (Moldenhauer), Mackenzie spostrzegał je w 9,5% (na 1657 w 205), Zuckerkandl natomiast znacznie częściéj, bo w 22,8% (na 140 przyp. w 32), Semeleder, podobnież jak Mackenzie podaje 10,2% *deviationis sigmoideae*. Simanowsky natomiast niesłychanie mały podaje odsetek tych zboczeń, mianowicie 1,8% (na 925 przyp. tylko 17). Co do mnie, to również niezbyt często miałem sposobność spotykać esowate skrzywienia, bo na 167 przypadków tylko w 8, co stanowi 4,8%. Charakterystyczną cechą esowatych zboczeń przegrody nosa jest to, że w każdéj jamie nosa przy badaniu wziernikiem znajdujemy miejsca rozszerzone i zwężone odpowiednio do wypuklenia i wgłębienia przegrody nosa. Najczęściéj *septum* jest esowato zgiętem w wymiarze przedniotylnym, czasem pionowym.

Oprócz powyższych postaci zboczeń przegrody nosa, a więc skrzywień prawo i lewostronnych, jakoteż esowatych, istnieje jeszcze cały szereg przypadków, w których pomimo najstaranniejszych badań nie jesteśmy w stanie zboczenia *septi* odnieść do żadnéj z powyższych postaci. Mackenzie nazywa je podobnie jak i Rosenthal niezbyt szczęśliwie „zygzakowatemi“.

Spostrzegał on je bardzo rzadko, gdyż tylko w 5 przypadkach na 1657 (0,23%).

Dla zboczeń tych, zdaniem mojem, najwłaściwszą będzie nazwa: „nieregularne“ (*deviatio irregularis*). O nich wspomina Mouze. Że spostrzegać się one dają nie tak rzadko, jak chce Mackenzie, dowodzi zarówno statystyka Simanowskyego (na 925 przyp. w 345 to jest 37,3%), jak i moja własna (na 200 przyp. w 52 to jest 26%).

Deviatio irregularis przedstawia się w najróżnorodniejszy sposób, najczęściéj jako kombinacyja różnych typów: a więc zgrubienia ogólne lub miejscowe, różnego rodzaju wyrostki, wreszcie niewyraźne skrzywienia w tę lub ową stronę, oto cechy charakteryzujące ten rodzaj zboczeń przegrody nosa.

Przechodzimy teraz do drugiéj grupy zboczeń *septi*.

II. Ograniczone częściowe zgrubienia przegrody w postaci wyrostków (*spinae*, *cristae* i t. d.). Zdarzają się one stosunkowo często. I tak M. Mackenzie na 2152 przyp. znajdował je w 673, co stanowi 31,2%, Zuckerkandl na 370 przyp. w 107 t. j. 28,9%. Ja na 200 przyp. spostrzegałem powyższe zboczenia w 47, co stanowi 23,5%.

I tu podobnie jak w zwykłych skrzywieniach przegrody nosa Europejczyczy okazują większe usposobienie; (na 103 przyp. Zuckerkandl znalazł *cristae septi* w 29 przyp. u Europejczyków, podczas gdy tylko 11 przyp. dotyczyło mieszkańców innych części świata).

Zboczenia powyższe nierównie częściéj spostrzegać się dają przy asymetryi przegrody nosa. I tak Mackenzie na 673 przyp. tylko w 85 widział *cristae* przy symetrycznem *septum*, w pozostałych zaś 588 przyp. istniała jednocześnie mniéj lub więcéj wyrażona asymetryja przegrody nosa. Toż samo znalazł i Zuckerkandl, chociaż jego cyfry nie wykazują pod tym względem tak rażącéj różnicy, na 107 bowiem przyp. w 47 było symetryczne, w 60 zaś asymetryczne *septum*. W moich obserwacyjach na 47 przyp. tylko w 3 istniała względnie prosta przegroda nosa. Wobec powyższego bardzo prawdopodobnem jest, że między skrzywieniami (*deviationes*) przegrody a wyrostkami na niéj istnieje jakiś bliższy związek. Woakes stara się to objaśnić w następujący sposób: „podczas wypuklania się przegrody nosa pod wpływem danego impulsu jest tendencyja do przemieszczenia (*dislocatio*) jéj a linii przyczepu. Następstwem tego bywa lekki proces zapalny w powyższem miejscu z następczem zgrubieniem chrząstki i kości. Tym sposobem wyrostki owe (*spurs*) należy uważać jako ochronne twory (*conservative formations*) i jako takie, jeżeli tylko nie dają powodu do żadnych zaburzeń, należy je zostawić w spokoju“. Objaśnieniu temu, dość zresztą prawdopodobnemu, możnaby zarzucić jedno, mianowicie, że jakkolwiek najczęściéj, nie zawsze jednak, wyrostki owe zdarzają się przy asymetrycznem *septum* i powtóre nie we wszystkich przypadkach skrzywień przegrody nosa, nawet dość silnie wyrażonych, istnieją takie wyrostki. Wyrostki na przegrodzie mają jakoby częściéj występować według Mackenziego po lewéj stronie (na 673 przyp. 375 z lewéj, 231 z prawéj strony). Zuckerkandl przeciwnie utrzymuje, że widywał je częściéj z prawéj strony (na 107 przyp. 59 z prawéj, 48 z lewéj), z tem ostatniem zgadzają się i moje

obserwacyje. Na 47 bowiem przypadków powyższych zboczeń w 26 występowały one z prawéj, a 20 z lewéj strony. W przypadkach Mackenziego *cristae septi* częściéj występowały od strony wypukłéj przy asymetrycznéj przegrodzie nosa (na 588 przyp. w 414, podczas gdy od wklęsłéj tylko w 107). Woakes sądzi przeciwnie. Ja również o wiele częściéj je widywałem od strony wklęsłéj (na 47 przyp. w 27, z wypukłéj zaś tylko w 14 przyp., wreszcie w 5 istniało nieprawidłowe zboczenie *septi*). Jednakże rzadko także zdarzyć się może i symetryczne z obu stron zgrubienie (Voltolini, George, Stoker, Bosworth). W jednym przyp., dotyczącym 42 letniego mężczyzny, przy lewostronnem dość znacznem skrzywieniu przegrody nosa istniały z obu stron równolegle do dolnych muszel wzdłuż całéj przegrody się ciągnące listwy.

Zuckerkandl wspomina o możliwości podwójnych (jeden nad drugim) wyrostkach (*cristae*). Dwa podobne przypadki miałem sposobność spostrzegać. Jeden dotyczył 15-letniego ucznia gimnazyjum z bardzo znacznem skrzywieniem przegrody nosa ku stronie prawéj. W lewéj jamie nosa znalazłem znacznie wystającą listwę dolną, naprzeciw dolnéj muszli nosa, druga nieco mniéj wyrażona listwa ciągnęła się wzdłuż przegrody nosa powyżéj pierwszéj na wysokości średniéj muszli. Między obu listwami znajdowała się głęboka nieprawidłowa brózda. Drugi przypadek był zupełnie analogiczny (34-letni mężczyzna, *deviatio septi dextra majoris gradus*, dwie *cristae* z lewéj strony w podobnyż umiejscowione sposób).

Podobnie, jak i skrzywienia przegrody nosa, wyrostki o wiele częściéj dają się spostrzegać u mężczyzn, niż u kobiet (Mackenzie).

Na 47 przypadków moich tylko 13 było kobiet, resztę (34) stanowili mężczyzni. Rozróżniamy następujące postacie owych ograniczonych zgrubień: są to więc, albo: 1) oście (*spinae*), w 23 na 47 moich przypadków, albo: 2) grzebienie (*cristae*), lub ościste listwy (*spinöse Leisten*), jak je Schech nazywa. Stanowiły one 24 na 47 moich przypadków. Pierwsze są to właściwe wyrostki, więcéj zaokraglone, albo więcéj spiczaste. Znane są pod różnemi nazwy: oście, ostrogi i t. d.

Najczęstszem siedliskiem ich jest przedni odcinek przegrody, w części chrząstkowéj, u wejścia, powyżéj dna jam nosowych, naprzeciw dolnéj muszli nosa. Rzadziéj spotykają się one w części kostnéj przegrody, rzadziéj w średniéj części naprzeciw muszli średniéj. Wielkość tych wyrostków bywa rożna: od zaledwie widocznéj wyniosłości, aż do narośli sięgających odpowiednich muszel resp. zewnętrznéj ścianki nosa.

W tym ostatnim razie drożność nosa może być zupełnie zniesioną. Często, jak to już powyżéj wspomniałem, może istnieć jednocześnie skrzywienie przegrody nosa pod jedną z wyżéj przytoczonych postaci. Wyrostki takie stosunkowo często (w połowie moich przypadków) przebiegały wzdłuż całéj przegrody nosa, wtedy widzieć ich można niekiedy i przy pomocy rhinoskopii tylnéj, tworzące tak zw. przez Schecha ościste listwy wogóle znane są pod nazwą grzebieni (*cristae*). Są to więc piramidalne twory o podstawie mniéj lub więcéj szerokiéj, wierzchołku mniéj lub więcéj zaostrzonym. Najczęściéj przebiegają one, jak i osie, w dolnym odcinku przegrody mniéj lub więcéj równolegle do dolnéj muszli nosowéj. Rzadziéj spotykać się dają w średnim odcinku, równolegle do średniéj muszli. Czasami odpowiednie muszle noszą na sobie ślad ucisku owych tworów w postaci brózd, wskazujących na zanikowy proces w tych miejscach.

Hartman, jako najczęstsze miejsca, w których się wyrostki pod obiema postaciami znajdują, podaje następujące: miejsca połączenia: 1) lemiesza i chrząstki (*vomer* i *cartilago quadrangularis*). 2) lemiesza i blaszki pionowéj kości sitowéj, wreszcie 3) *Cartilaginis quadrangularis* i *laminae perpendicularis ossis ethmoidei*. Sandman przypuszcza, że przebiegający w kierunku poziomym grzebień (listwa) powyżéj dna jam nosowych tworzy się z chrząstek normalnie istniejącego w tem miejscu organu Jacobsona. Z przypuszczeniem tem nie zgadza się Herzfeld. Wspominałem już, jak na powstawanie tych wyrostków zapatruje się Woakes.

Exostoses są to według Löwego przerosty normalnych: 1) tak zw. wyniosłości (*Prominenz*) Schwalbego i 2) tak zw. organu Jacobsona. Po większéj części nie wywołują żadnych objawów. George Stoker dzieli je na miękkie i twarde (*cancellous* i *ivory*), te ostatnie rzadziéj się zdarzają. Tworzą one czasami zrosty (*synechiae*) z przeciwległemi muszlami.

Zrosty takie stosunkowo dość często zdarzają się po operacyjach galwanokaustycznych. W jednym z moich przypadków, dotyczącym 32-letniego mężczyzny, u którego prawą średnią muszlę, polipowato zwyrodnioną, usunąłem pętlą gorącą, po kilku miesiącach przypadkowo skonstatowałem zrost pozostałéj części muszli z odpowiednim odcinkiem przegrody bez najmniejszych zresztą objawów subjektywnych.

E t y j o l o g i a. Przyczyny zboczeń przegrody nosa wogóle są dotąd jeszcze ciemne (Mackenzie, Voltolini itd.). O tem, jak różni autorowie zapatrują się na kwestyję, czy zboczenia te są wrodzone (Patrzek, Duplay, Schaeffer, Woakes, Spicer, Ges Stoker) lub nabyte (po 7 roku życia), jak utrzymuje Zuckerkandl, w innem już miejscu obszernie mówiłem.

Niektórzy, jak Jarvis, Gleitsman, Hinker itd. przypuszczają dziedziczność. Do najczęstszych przyczyn, jakie wywołać mogą zboczenia przegrody nosa, zaliczyć przedewszystkiem należy:

1) Uraz. Większość autorów (Ziem, Bresgen, Bosworth, Schaeffer, Woakes, Walsham, Voltotini, G. Stoker, Moure itd.) momentowi temu przypisuje jedyne lub pierwszorzędne znaczenie. Już w życiu wewnątrzmacicznem (nieprawidłowe położenie płodu), lub podczas samego aktu porodowego (niezręczne wydobycie płodu narzędziami itd.) moment urazowy może do pewnego stopnia sprzyjać rozwojowi tych zboczeń (G. Stoker, Patrzek). Lecz bez zaprzeczenia wiek dziecięcy przedstawia do tego najwięcéj sposobności: zwłaszcza pierwsze próby chodzenia o własnéj sile wywołują cały szereg upadków. Zwykle przytem cierpi nos, resp. przednia część (Moure). W wieku dziecięcym również często zdarzają się uderzenia w twarz i znowu najczęściéj nos, resp. *septum* na tem cierpi.

Na 200 przypadków moich, 9 chorych z całą stanowczością, jako przyczynę zboczeń przegrody nosa podało uraz w dziecięctwie.

Że *deviatio septi* może być wywołaną przez sypianie na jednéj stronie, jak chce Welcker, lub zwyczajem wycierania nosa jedną tylko ręką, dłubaniem w jednej dziurce, jak chce Cloquet, jest więcéj niż poblematycznem. Moldenhauer uważa to wprost za nieprawdopodobne.

Czy długotrwały ucisk na przegrodę nosa, wywołany obecnością w jednéj jamie guzów, może być powodem zboczenia *septi*, trudno przesądzać, jakkolwiek prawie we wszystkich moich przypadkach z powyżéj przytoczonych 200, gdzie z jednej strony znajdowały się kolosalne ilości polipów oddawna istniejących, znalazłem jednocześnie mniéj lub więcéj znaczne nachylenie przegrody nosa ku stronie przeciwnéj. Rodzi się jednak wątpliwość, czy w przypadkach tych przeciwnie zboczenie *septi* nie było raczéj powodem wytworzenia się owych polipów, jako następstwa nieżytu nosa przewlekłego.

Z tem wszystkiem wychodząc z powyższéj zasady, Baumgarten postawił swoją hypotezę, którą nazwijmy „uciskową“: u starszych dzieci dolna muszla (częściéj prawa) powiększona, dotykając przegrody nosa, wywiera na nią stopniowy ucisk, następstwem czego jest wygięcie *septi* ku stronie przeciwnéj (częściéj lewéj). Zboczenie owe *septi* bywa najwięcéj wyrażone tam, gdzie muszla najwięcéj jest przerośniętą, a więc w przednim odcinku (*pars cartilaginosa septi*). Esowate skrzywienie objaśnia Baumgarten jednoczesnym uciskiem dolnéj i średniéj muszli. Fakt, że tylny odcinek przegrody pozostaje niezmienionym, tłomaczy autor tem, że tylne odcinki muszel mają gdzie się rozrastać. Jako potwierdzenie swéj hypotezy przytacza Baumgarten ten fakt, że przy zanikowych postaciach nieżytu nosa *septum* stosunkowo często bywa symetrycznem, co na mocy własnego do-

świadczenia stwierdzić mogę. Woakes również kładzie nacisk na ten fakt, że przy jednakowych przerostach muszel nie widywał zboczeń *septi*, a przy nierównych obustronnych przerostach zboczenie było w kierunku strony z mniéj przerosłą muszlą nosa. (C. d. n.)

V. Oceny i sprawozdania

W sprawie leczenia środkiem Kocha.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 6).

Hansemann: Spostrzeżenia anatomo-patologiczne i histologiczne przy leczeniu środkiem Kocha.

Z tych spostrzeżeń podnosi autor szczególniej tę okoliczność, na którą Virchow i inni już uwagę zwrócili, że najmłodsza tkanka gruźlicza, najświeższe postacie gruzełków pod wpływem środka Kocha żadnej nie ulegają zmianie. Co się tyczy właściwych zmian występujących po injekcyjach, to H. spostrzegał prócz nekrozy koagulacyjnej, która wcale nie była częstszą niż w zwykłych przypadkach gruźlicy nieleczonych środkiem Kocha, także zropienie i zgorzel. Pierwsze znajdowało się często w płucach, krtani, jelitach, nerkach; zgorzel występuje przeważnie w płucach i jelitach, rzadziej w krtani.

Możliwość rozszerzania się sprawy gruźliczéj w ustroju podczas leczenia środkiem Kocha, które autor w kilku przypadkach zauważył, przedstawia tak groźne niebezpieczeństwo, że przedziurawienie jelita, *nephritis haemorrhagica*, porażenie serca itd. są zdaniem jego uboczne powikłania, jakkolwiek także często się zdarzają. Wyleczenie sprawy gruźliczej w płucu możliwem jest tylko przez wytworzenie tkanki bliznowatej, proces, który nierzadko u osób starych na stole sekcyjnym spotykamy. (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 5).

Rütimeyer: Przypadek ostrego zapalenia gruźliczego opon mózgowych po injekcyjach limfy Kocha.

Silny mężczyzna 33 letni, dotknięty początkową gruźlicą płuc; po leczeniu trwającem 16 dni, w ciągu którego otrzymał chory 0·165 szczepianki Kocha, a które wywołało u niego gwałtowny ubytek na wadze i niezwyczajne uczucie znużenia, wystąpiły w 6 dni po ostatniej injekcyi objawy *Meningitis tuberculosa*, które w dalszych 3 dniach zakończyło się śmiercią. Sekcyja potwierdziła rozpoznanie co do zapalenia opony i wykazało także obecność dwóch starszych ognisk gruźliczych w mózgu, które za życia nie dawały żadnych objawów. Jakkolwiek w przypadku tym nie można tylko leczeniu środkiem Kocha przypisać wystąpienia *Mening. tuberc.*, gdyż pojawia się ona czasem także w zwykłym przebiegu gruźlicy płucnej, to z drugiej strony nie można wykluczyć możności istnienia jakiegoś związku przyczynowego. Jednem słowem R. sądzi, że ukryte ogniska w mózgu dały powód do erupcyi nowej; okoliczność tę wyjaśni może badanie mikroskopowe. (*Berl. kl. Woch.* Nr. 5).

Bardenheuer przychodzi na podstawie spostrzeżeń poczynionych na 100 chorych, dotkniętych chirurgicznem cierpieniem, do wniosku, że metoda Kocha najlepsze daje rezultaty, gdy się ją stosuje dopiero po rękoczynie. Z 100 przypadków 46 nie było jeszcze wcale operowanych, u 42 wykonano przedtem odpowiedni rękoczyn, u 6 stosowano injekcyje jodoformowe.

B. podnosi przedewszystkiem wartość rozpoznawczą środka Kocha. Co do wartości leczniczej metoda Kocha ma niewątpliwie ujemne strony: silny wpływ niekorzystny na stan ogólny, długie trwanie leczenia, występowanie świeżych gruźliczych ognisk. To ostatnie okazywało się w tem, że w narządach, które przedtem uważano za zupełnie zdrowe, pojawiły się zmiany gruźlicze. Pomimo tego B. podnosi korzystny wpływ środka Kocha na gruźlicę szczególnie narządów powierzchownych. Przy tem zwraca uwagę, że kombinacyja metody Kocha z wstrzykiwaniami jodoformu daje bardzo dobre wyniki. (*Deut. med. Woch.* 5).

Neisser w Wrocławiu bierze w obronę metodę Kocha przed zarzutami wygłaszanemi przez Virchowa. Jako miarę do osądzania wartości metody, twierdzi N., należy uważać ogłoszenia Kocha, z których zdaniem N. dotąd nic odwołać nie można. Przypadki, które Virchow miał przy sekcyi, nie nadawały się do leczenia. Co się tyczy rzekomego rozszerzania się sprawy gruźliczej, to autorowi się wydaje, że jestto raczej wystąpienie na jaw ognisk dotąd ukrytych gołem okiem niewidocznych. Wprawdzie możności oswobodzenia prątków gruźliczych i wejścia ich w obieg krwi zaprzeczyć nie można, jednakże to samo spostrzega się nierzadko po operacyjach chirurgicznych.

Spostrzeżenia N. na 46 chorych są nadzwyczaj pomyślne. Środek Kocha w kilku tygodniach zdziałał to, do czego przedtem lata całe daremnie dążono. (*Deut. med. Woch. 5*).

Brieger: Działanie środka Kocha wobec liszaja błon śluzowych.

Objawy reakcyi są podobne do tych, które występują przy leczeniu liszaja skóry. Wystąpienie nowych, dotąd niewidocznych ognisk gruźliczych, obserwował także B. podobnie jak inni autorowie, lecz sądzi napewno, że powstają one z ognisk ukrytych. Wynika to szczególnie z tego, że objawy podobne występują tylko po pierwszych injekcyjach. (Tamże).

Bayer podaje wyniki leczenia środkiem Kocha u 21 dzieci, dotkniętych po większej części gruźlicą kości i stawów. U znacznej części widział uderzające polepszenie, szczególnie w *coxitis*. W niektórych przypadkach injekcyje sprowadzały zropienie ognisk gruźliczych, po otwarciu ropni następowało znaczne polepszenie. B. potwierdza spostrzeżenia Hansemanna, że te przypadki, w których przed rozpoczęciem wstrzykiwań wykonano zabieg operacyjny, szczególną okazują skłonność do wyleczenia. U dzieci niżej 6 lat rozpoczynał B. od dawki $^1/_4$ mg., u starszych $^1/_2$ mg. (*Prag. med. Wochsch* Nr. 4).

Na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego w Berlinie 28 stycznia demonstrował Virchow preparaty z chorego, jako nowe potwierdzenie jego zapatrywania o powstawaniu świeżych ognisk specyficznych pod wpływem wstrzykiwań limfy Kocha. Chory ten 26 letni, przed kuracyją dotknięty rozległemi zmianami gruźliczemi w szczycie lewym, otrzymał 17 injekcyj (0·0635 gr.); śmierć nastąpiła w 13 dni po ostatniej injekcyi. Oprócz drobnych owrzodzeń na nagłośni i głębokiego, a więc dawnego wrzodu w okolicy więzadeł, znajdowały się na błonie śluzowej krtani świeże erupcyje gruzełków, a poniżej w tchawicy rozległe owrzodzenia sięgające aż do bifurkacyi, a nawet poniżej do oskrzeli. Virchow uważa tę zmianę jako nowszą, powstałą napewno już w czasie leczenia środkiem Kocha. Podobnie i w jelicie ślepem i wstępującem znalazł V. zupełnie świeże wrzody, które, jak badanie dokładniejsze wykazało, powstały z t. zw. ropni mieszkowych. Wreszcie w dolnym płacie płuca lewego znachodziła się owa charakterystyczna hepatyzacyja, którą przedtem opisał, w szczycie zaś duża jama zupełnie oczyszczona. Podobnie instruktywny jest i drugi przypadek, z którego V. preparaty na tem samem posiedzeniu okazywał. W końcu przedstawił V. preparat, pochodzący od indywiduum nie leczonego wstrzykiwaniami, o tyle ciekawy, że duże jamy obydwóch szczytów zupełnie były oczyszczone. (*Wien. med. Wochschr.* Nr. 6). *Dr. Beck.*

(Ciąg dalszy nastąpi.)

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie w dniu 20 grudnia 1890.

Przewodniczący: Prof. Korczyński. — Członków obecnych 10.

1) Przyjęto do wiadomości poświadczenie o stanie zdrowia obory i służby stajennéj mleczarni w Gnojniku, Grodkowicach i Śledziejowicach i uchwalono poczynić kroki w celu przedkładania świadectw lekarskich i weterynarskich z mleczarń w Gnojniku i Grodkowicach.

2) Przewodniczący zdał sprawę z dotychczasowych badań szampana mlecznego, wyrobu Dra Królikowskiego.

3) Na podanie p. Jana Baczyńskiego ze Lwowa o poparcie wyrobów konserw jarzynowych, owocowych, mięsnych, bulionu, wyciągu mięsnego, szampionow i pasztetów, uchwalono przedstawić mu warunki, pod któremi komisyja zajęłaby się zbadaniem i ocenieniem tych wyrobów.

4) Uchwalono ponowić badanie sposobu fabrykacyi win leczniczych apt. p. Z. J. Kalickiego w Przemyślu, a to w celu dalszego wykonywania kontroli nad przetworami temi, poleconemi przez Tow. lek. krak.

5) W sprawie wyrobu pigułek kreozotowych apt. A. Mankowskiego w Przemyślu — uchwalono udać się ponownie do prof. Dra Łazarskiego z prośbą o opinije.

6) Uchwalono udać się do Komitetu gospodarczego V. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie z prośbą, aby przetwory lekarskie, dyjetetyczne i higijeniczne, polecone przez Tow. lek. krak., stanowiły na Wystawie lekarskiéj, która ma się odbyć podczas Zjazdu, osobną grupę.

7) Zastanowiono się nad pożytecznością wyrabiania w kraju proszku mięsnego na wzór podobnych przetworów zagranicznych.

8) Dra Wł. Sciborowskiego uproszono o wygotowanie spisu lekarzy, praktykujących w zdrojowiskach krajowych i lekarzy Polaków, wykonywających praktykę w zdrojowiskach zagranicznych.

9) W sprawie potrzeb i pożądanych ulepszeń w zakładzie zdrojowo-kąpielowym w Krynicy upoważniono przewodniczącego, aby zaprosił na posiedzenie wszystkich lekarzy, praktykujących w Krynicy.

10) Przyjęto do wiadomości sprawozdanie prof. Dra Olszewskiego z lustracyi fabryki sodowéj i wód leczniczych pp. Rzący i Chmurskiego. Tak woda zdrojowa, używana do wyrobu wód gazowych, jakoteż naczynia i przyrządy odpowiadają w zupełności wszelkim wymogom. Przy téj sposobności uchwalono wystosować odezwę do komisyi sanitarnéj miejskiéj, ażeby poddała ściślejszéj kontroli inne fabryki wody sodowéj, które używają zwykłéj wody studziennéj, częstokroć bardzo zanieczyszczonéj.

11) Z uznaniem przyjęto do wiadomości nowy rozbiór chemiczny borowiny, ługu i soli Iwonickiéj, dokonany przez p. Karola Trochanowskiego i zalecono Zarządowi zdrojowo-kąpielowemu rychłe ogłoszenie wyników tego rozbioru.

12) Wreszcie uchwalono zaproponować Towarzystwu lek. krak. wybór Doc. Dra Ponikły jako członka komisyi przem.-lekars. w miejsce sekretarza, który wybrany Prezesem Towarzystwa dalej obowiązków członka Komisyi wypełniać nie może.

Sekretarz: *Prof. Dr. Gluziński.*

VII. Przyczynki do Epidemijologii Wschodu.

Podał

Dr. Władysław Jabłonowski w Burgas.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 6.)

Jakkolwiek jest, to na teraz (koniec sierpnia) to tylko jest pewnem, że tegoroczna cholera wybuchnąwszy w okolicach Mossulu, stale postępowała na północ, ostatecznie zatrzymawszy się w Bitlis, zkąd zagraża innym okolicom Kurdystanu i tureckiéj Armenii.

Przez wzgląd na ten niepohamowany postęp cholery, grasującéj na porzeczu Tygru, uważałem za stósowne zanotować tak okresy jéj wybuchu, jak czas trwania i stopień nasilenia się w każdéj z zajętych okolic. Pozostaje mi teraz zrobić jeszcze krótką wzmiankę o środkach ochronnych, jakie zalecono, aby, o ile to podobna, powstrzymać dalsze rozwlekanie się zarazy. Oczywiście o tak powszechnie kultywowanem na tureckim wschodzie umiejscowianiu chorób zakaźnych na teraz i mowy być nie może. Przekonanie o szybkich postępach cholery, o krótko trwałem zatrzymywaniu się jéj w téj lub owéj okolicy, sprowadziło cały system ostrożności do prostéj energii urzędów gminnych. Poparto je jednak rozciągnięciem łańcucha straży sanitarnych, który wybiegając ze wsi Karabachcze, sześć godzin drogi odległéj od Diarbekiru, zwraca się do miast Sywereku, Urfy i zatrzymuje się w Biredżyku, już nad wybrzeżami Eufratu. Oddziałom wojskowym powierzona pieczołowitość sanitarna w téj okolicy ma za zadanie, czuwać nad podróżnymi i karawanami, przybywającemi z okolic, gdzie się szerzyła, lub gdzie dotąd grasuje cholera. Więcéj jednak niż do posterunków wojskowych, pokłada się tu zaufania do szerokiego choć płytkiego koryta Eufratu. Jakąkolwiek jest czujność pierwszych nawet przez wzmocnienie jéj obecnością lekarza, to zawsze przez rzadkie ogniwo łańcucha uda się przemknąć zręcznym i przedsiębiorczym tutejszym „mukrom“ (przewodnikom karawan). Szeroka zaś wodna wstęga Mezopotamii, to naturalna przeszkoda w tutejszych stosunkach. N. przestrzeni więc między Biredżykiem i Meskene, to jest tam właśnie, gdzie oba brzegi Eufratu są zasiane częstemi wiejskiemi osadami, pozostającemi w stosunkach z Mardyną i Urfą, rozwinięto staranną pieczołowitość. Arabom z pokolenia Beni-Said, koczującym po prawem wybrzeżu rzeki, wzbroniono bezładnego przeprawiania się przez rzekę, czy to pojedynczo, czy też z trzodami owiec i wielbłądów. Jest to ostrożność racyjonalna mianowicie przez wzgląd na Aleppo, którego zabezpieczenie od przerzutu zarazy pozostaje zawsze najważniejszem zadaniem urzędu służby zdrowia w téj miejscowości. Wszystko więc przedsięwzięto i spełniono, na co pozwalała obszerna przestrzeń tak okolic dotkniętych tegoroczną zarazą, jak również i warunki klimatyczne pogranicza turecko-perskiego. Pomimo to jednak wszystkie starania okazały się zbyt słabemi, aby módz powstrzymać postęp cholery, któréj charakter bardzo szybkiego rozwlekania się w prowincyjach tureckiego Kurdystanu pozwala mniemać, że pierwéj czy późniéj znowu przyjdzie nam notować jéj wybuchy bez możności jednak zaznaczenia, jakim będzie przyszły kierunek cholery w prowincyjach tureckiego wschodu?

Na teraz to tylko jest pewnem, że tegoroczna zaraza w Kurdystanie gryząc i ścinając, wyrobiła pośród mieszkańców przekonanie o potrzebie rozwinięcia całéj energii ku polepszeniu warunków higijenicznych zamieszkiwanych okolic. Inaczéj bowiem zaraza, choć uważana za przyswajającą się, po pewnych przystankach znowu rozpocznie swą morderczą kośbę.

Setki pielgrzymów muzułmańskich, tak z Indyj wschodnich, jak i z Arabii, stając się codzienną ofiarą cholery, rozwleczonej z Kameranu do Mekki i Dżeddy, wywołały też i swój wpływ na jej umiejscowienie na półwyspie arabskim. Dzięki bowiem poświęceniu się lekarzy składających komisyję sanitarną na wyspie Kameranie i wzięciu czynnego udziału tak rządu egipskiego jak i rady międzynarodowéj zdrowia w Aleksandryi w zastosowaniu środków ochronnych, zaraza grasowała li tylko pośród pielgrzymów. Bo jakkolwiek z tymi ostatnimi przedostała się aż do lazaretu w El-Thor, to jednak ujęta w racyjonalne sanitarne karby nie zdołała pominąć kanału Suezskiego. W ten więc sposób i przynajmniej na teraz, południowe wybrzeża morza Śródziemnego zostały wolne od zarazy. Niemniej też i ostrożności zastósowane na drogach lądowych także tym razem okazały się skutecznemi. Pielgrzymi bowiem syryjscy powracający z Dżeddy do Damaszku przez Arabiję „kamienistą“ poddawani 10-cio dniowéj kwarantanie, przedostali się do swych domowych ognisk, niezaznaczywszy swego pochodu żadnym groźnym chorobowym przypadkiem.

Daleko gorsze jednak następstwa z zastosowania ostrożności sanitarnych mam do zacytowania od strony Mezopotamii. Tam zaraza przedostawszy się po za Diarbekir, zwróciwszy się na zachód, grasować poczęła z rozmaitą energiją w miastach Urfa i Biredżyku, zkąd przerzuciwszy się zawsze drogą karawan na porzecze prawego wybrzeża Eufratu, rozwlekła się po miastach i wsiach północnéj Syryi i sięgnęły do Adany i Mersyny położonych w staréj Karamanii. Ukazanie się zaś cholery najprzód w Alepie, a w kilka dni późniéj w Aleksandrecie, małéj przystani syryjskiej, pozwalało przypuszczać, że zaraza dążąc prawdziwemi etapami zagrozi nietylko okolicom północno-zachodnim kraju, ale że i sięgnie ku właściwemu wybrzeżu syryjskiemu. Przypuszczenie podobne nikogo nie zawiodło. Po dostrzeżeniu bowiem kilku

przypadków cholery w Aleppo z przebiegiem dość łagodnym wybuch jéj został potwierdzony w przystaniach takich, jak Latakiet i Tripoli syryjskie. Bayrut więc został zagrożony. I w chwili właśnie, gdy cholera ustała w Hiszpanii, na syryjskie wybrzeże morza Śródziemnego od Bayrut aż ku przylądkowi starożytnéj Seleucyi, wybrzeżom rzeki Kalikadnos i skłonom pasma Taurus, zostały nałożone więzy dziesięciodniowéj obserwacyi sanitarnéj. Poddano im tak całą żeglugę pochodzącą z tych stron, jak również i podróżujących lądem, w przekonaniu powstrzymania zarazy w niewątpliwym jéj postępie ku północnej Anatolii. Wszelkie jednak usiłowania okazały się bezsilnemi. Bo pomimo najściśléj rozciągniętych łańcuchów straży sanitarnych, w dwa tygodnie po zauważeniu pierwszego przypadku cholery w północnéj Syryi, spotykamy zarazę już po za łańcuchem pasm górskich okolicy, zagrażającą stosunkom z punktami tak ważnemi, jak Cezarea i Ikonium.

Dla badacza hygijenisty, a po za nim dla bakteryjologa, przyczyny powstania cholery w Syryi, rozwój, przebieg i jéj patognomoniczne cechy przedstawiają szczególny interes. Bo wtedy, gdy nad morzem Czerwonem choroba dając się umiejscowić, dziesiątkowała co najmniej pielgrzymów, w Syryi przeciwnie, ukazując się jednocześnie w licznych ogniskach, znikając i znowu występując po jednotygodniowéj najczęściej przerwie, zaraza okazywała w swym przebiegu i zakończeniu charakter niezwykle łagodny. A jednak hygijeniczne dane miasteczek i wiosek syryjskich pozwalały spodziewać się większéj śmiertelności. Pomimo jednak, że zaraza nie oszczędzała żadnéj klasy ludności, nie szanując ani wieku ani płci, to jednak ta jéj wyjątkowa łagodność, przypisywana zbyt szybkiemu rozwleczeniu się choroby do licznych punktów, stała się też powodem do zakwestyjonowania saméj natury zarazy. W gronie bowiem wydelegowanych do Syryi i praktykujących na miejscu lekarzy zrodziło się zapytanie: czy złe, jakie usiłowano zwalczyć, jest cholerą azyjatycką, czy też może tylko swoistą? Na dzienny więc porządek rozpraw wystąpiły teoryje różnicy zachodzącéj między drobnoustrojami odkrytemi przez Finklera i Priora a żyjątkiem „przecinkowym“ Kocha, które jednak do niczego nie doprowadziły.

(Dokończenie nastąpi).

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 11 lutego. Sprawa odkrycia Kocha bierze obrót coraz niekorzystniejszy. Stanowisko ministra oświecenia Gosslera jest zachwiane, już wymieniają jego następcę, a dzienniki twierdzą, że zachwianie to w części przynajmniéj pozostaje w związku z „kochiną“. Nie dziwilibyśmy się, gdyby rzeczywiście tak było. Przemówienie jego w parlamencie za odkryciem Kocha trąciło już nie szowinizmem, ale bizantynizmem i kompromitowało nietylko Kocha, ale i rząd pruski. Minister występował, jak to wskazaliśmy w Nrze 49 „Przeglądu Lek.“ z roku przeszłego, nietylko z nadzwyczajną pewnością siebie, i on głównie przyczynił się, jeżeli nie do przedwczesnego wystąpienia Kocha, to w każdym razie do przesadnych nadziei, które zrazu przywiązywano do Kochiny; co większa zwiastował on nowe odkrycia Kocha, któremi wspaniałomyślnie obiecał podzielić się z narodami cywilizowanemi, jeżeli się zgłoszą do Berlina. — Reakcyja wychodziła z całego świata, gdzie tylko rzecz zaczęto bliżéj badać; w ostatnich dniach wychodzi ona głównie z Berlina samego. Mistrz, którego prócz rządu pruskiego, poważa świat cały, Virchow, przykłada skalpel do kochiny, czyni to *sine ira et studio*, opierając się na badaniu zmarłych czy wskutek, czy mimo leczenia Kochowskiego. Do krytyki swéj, o któréj zdaliśmy sprawę w Nrze 3 „Przeglądu Lek.“, Virchow na posiedzeniu Towarzystwa lek. berlińskiego, odbytem d. 28 stycznia, dodał uwagi dalsze, oparte na dalszych badaniach pośmiertnych. Wykazał on, że po injekcyjach występują świeże gruzełki, dodając: że jest bezwzględnie niemożebnem, aby te gruzełki powstały przed upływem 4 tygodni, gdy limfę Kocha u chorego wstrzykiwać zaczęto, a z drugiéj strony przedstawiał preparaty, z których wynika, że polepszenia nastąpić mogą śród leczenia prostego, dotychczasowego. W przemówienie Virchowa tylko wyrażenie *ein nicht gespritzter Fall* jest nieco uszczypliwe i zapewne utrzyma się na porządku dziennym; również uszczypliwie wyraża się o twierdzeniu Kocha R i n d f l e i s c h. Wślad za towarzystwem lek. szkockiem idą główne dzienniki lekarskie angielskie, które ogłaszanie sprawozdań o leczeniu Kocha w pismach nielekarskich uznają jako s p r z e c i w i a j ą c e s i ę g o d n o ś c i l e k a r s k i é j. Byłby w rzeczy saméj czas, aby publiczność przestała tak żywo zajmować się sprawą, któréj ostateczne załatwienie zależy wyłącznie od skrzętnéj obserwacyi klinicystów i badań anatomów!

* Rząd chiński wysłał lekarzy Drów Cheng-bhi-Pao i Chonyuan-yeh do Berlina celem zapoznania się ze sposobem leczenia Kocha. Bardzo to ładnie ze strony rządu państwa niebieskiego, ale obawiamy się, że nieco za późno przybędą wysłannicy.

* JE. p. Namiestnik zwołał w sprawie urządzenia Wydziału lek. we Lwowie ponowną ankietę, która ma obradować we Lwowie dnia 14 bm. W skład téj ankiety wchodzą: oprócz delegatów Wydziału lek. krakowskiego delegat Uniwersytetu lwowskiego, reprezentant Wydziału krajowego i miasta Lwowa, referent spraw lekarskich przy Namiestnictwie, radzca budownictwa Braunseis i prof. C z y ż e w i c z. Z członków Wydziału lek. krakowskiego zaproszeni zostali: prof. B r o w i c z i prof. K o r c z y ń s k i.

* „Gazeta Lekarska“ w odezwie do czytelników swych użala się, że lekarze w Galicyi i W. ks. Poznańskiem zachowują się zupełnie obojętnie wobec jéj usiłowań; obojętność ta odnosi się do wydawanych przez „Gazetę Lek.“ o d c z y t ó w k l i n i c z n y c h. Ubolewamy nad tą obojętnością, ale po części umiemy ją sobie wytłomaczyć. Z 18 wykładów, dotąd ogłoszonych, jest 5 oryginalnych, to jest napisanych przez autorów polaków, reszta jest tłumaczeń, a z tych 11 z niemieckiego, a 1 z angielskiego. Pomijając okoliczność, że tłumaczenia nie odznaczają się polszczyzną wzorową i że uporczywe używanie niektórych wyrazów i zwrotów, wstrętnych dla ucha polskiego, nie zachęca do czytania, to przecie wykłady, tłumaczone z niemieckiego, są znane lekarzom galicyjskim i poznańskim, zanim się ukazują w tłumaczeniu. Gdyby szan. redakcyja postarała się o wykłady oryginalne lub tłumaczone z francuskiego, angielskiego, włoskiego, wogóle z języków w Galicyi i Poznańskiem mniéj znanych, mogłaby zapewne liczyć na większe rozpowszechnienie wydawnictwa swego w dzielnicach wymienionych, a nawet oddałaby rzeczywistą usługę lekarzom polskim.

* Według rozporządzenia francuskiego Ministra oświaty odtąd wymagać się będzie od słuchaczów medycyny, aby przystępując do wpisów wykazali się wiarogodnem świadectwem urzędowem z odbytej rewakcinacyi; również studenci już uczęszczający na medycynę obowiązani są przedłożyć podobne świadectwa, w przeciwnym bowiem razie studyjów kontynuować im nie wolno.

* Prof. H y r t l czaszkę Mozarta, którą posiada, w testamencie swoim przeznaczył dla miasta Salzburga.

— K o m i s y a s a n i t a r n a k r a k o w s k a odbyła w dniu 10 b. m. posiedzenie pod przewodnictwem Prezydenta miasta. Fizyk miejski Dr. B u s z e k podał do wiadomości cyfry odnoszące się do śmiertelności w Krakowie w r. 1890. Ogółem umarło 2783 osób, między temi 787 obcych. Wykładnik śmiertelności wyniósł dla ogółu 37.3, dla tutejszych bez obcych 26.7, dla chrześcian 42.7, dla żydów 26.7. Chorobom zakaźnym uległo 18.4% ogółu zmarłych. Z o s p y u m a r ł a w całym roku tylko j e d n a o s o b a i to przyjezdna. Na odrę umarło 99, płonicę 52, dławiec i błonicę 196, krztusiec 21, tyfus brzuszny 49, tyfus osutkowy 20, czerwonkę 23, gorączkę połogową 9, suchoty płucne 529, zapalenie płuc 467 osób. Samobójstwem skończyło życie 18 osób. Konwent X. X. Pijarów zgodził się na używanie krypty pod kościołem do przechowywania zwłok aż do pogrzebu za opłatą taksy według trzech klas. Zakażeniu powietrza w niektórych miejscach teatru krakowskiego postanowiono jak najrychlej zaradzić. Przyjęto do wiadomości zarządzenia Magistratu w sklepach ze sprzedażą mięsa. Instrukcyą co do przechowywania i sprzedaży materyjałów łatwo zapalnych i wybuchowych przekazano do przejrzenia podkomisyi złożonéj z fizyka i chemika miejskiego i wyłączono od tych ograniczeń terpentynę zupełnie a olejki eteryczne w małych ilościach. Co do gimnazyum umieszczonego w domu p. Goetza na Piasku, uwiadomił fizyk

miejski, że danie podwójnej podłogi w salach nad lodownią nie na wiele się przydało. Jeżeli złemu się nie zaradzi, magistrat postąpi sobie według prawa i szkodliwe dla zdrowia sale zamknie. Instrukcyą co do rewizyi mięsa z poza rogatek do miasta wprowadzanego przekazano osobnej podkomisyi do zbadania. Fizyk powiatowy Dr. Ponikło podał do wiadomości, iż w niektórych wsiach powiatu krakowskiego pojawiły się lubo w małej liczbie przypadków tyfus brzuszny i osutkowy a starostwo powiatowe wydało odpowiednie rozporządzenia w celu zapobieżenia zawleczeniu tych chorób do Krakowa. Dyrektor Budownictwa miejskiego Niedziałkowski przedstawił wypadek pomiarów wody gruntowej w Krakowie, robionych od 3 lat na mocy uchwały Rady miejskiej a na wniosek komisyi sanitarnej. R. m. Dr. Pareński przedstawił i poparł odpowiedniemi dowodami, iż składy materyjałów aptecznych w Krakowie przekraczają swój zakres działania. Rzecz ta ważna dała powód do obszernej dyskusyi, w której wszyscy przemawiający zgodzili się na to, że trzeba złemu zaradzić. Do poczynienia stosownych w tej mierze wniosków w czasie jak najkrótszym wyznaczono osobną podkomisyą pod przewodnictwem r. m. Dra Pareńskiego. Prezydent miasta Dr. Szlachtowski przedstawił pismo barona Dra Mundego, sekretarza wiedeńskiego towarzystwa ratunkowego, ofiarujące Krakowowi cały zupełny park ratunkowy wartości 4000 do 5000 złr. pod warunkiem uorganizowania ratunku w przypadkach nagłych w podobny sposób jak w Wiedniu. Po gruntownej dyskusyi, w której podnoszono między innemi pewne wątpliwości co do potrzeby uorganizowania ratunku w Krakowie na sposób w Wiedniu praktykowany, wyznaczono do dokładnego zbadania całej sprawy i przedłożenia odpowiednich wniosków osobną podkomisyję pod przewodnictwem r. m. Dra Obalińskiego, do którego już dawniej udawał się w tej mierze baron Dr. Mundy. Po załatwieniu jeszcze kilku spraw mniejszej wagi zakończono posiedzenie, postanawiając zebrać się wkrótce dla różnych pilnych spraw.

* W tygodniu 4 tym (25—31 stycznia) było w Krakowie małżeństw 17, urodzin 58, skonów 42 (29·30), z tych z zapalenia płuc 13, z gruźlicy 5, z dławicy i błonicy 3, z duru brzusznego 2.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Petersburg.** Prof. położnictwa Dr. Anton Krassowski ukończył 20 rok służby jako przełożony zakładu położniczego. Z tego powodu lekarze zakładu wręczyli na adres i upominek. — Docentem fizyjologii w Uniwersytecie ma być mianowany Dr. Mendelsohn, wychowaniec uniwersytetu warszawskiego.

* **Wiadomości osobowe.** Dr. Bronisław Zaorski osiadł jako lekarz miejski w Podkamieniu, Dr. Stanisław Kruszyński jako lekarz zakładowy w Dublanach, Dr. Józef Nowak jako lek. fabryczny, w Wygodzie, Dr. Antoni Ciechanowicz w Nisku, Dr. Dawid Sobieszczyn w Jezierzanach, Dr. Abraham Fleischmann w Kozowie, Dr. Efroim Rosenblüth w Przemyślu, Dr. Leon Schützer jako sekundaryjusz szpitala izrael. w Tarnowie, a Dr. Hermann Pilzer jako drugi sekundaryjusz szpitala powszechnego tamże.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie zwyczajne w sali wykładowej kliniki lekarskiéj we Środę dnia 18 b. m. o godzinie 6 téj wieczorem. Porządek dzienny: Dotychczasowe wyniki z zastósowania limfy Kocha (koll. Browicz, Gluziński, Korczyński, Obaliński, Rydygier).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

OGŁOSZENIE KONKURSU.

L. 818 pr.

W celu obsadzenia opróżnionéj posady c. k. lekarza powiatowego ewentualnie c. k. asystenta sanitarnego rozpisuje się niniejszem konkurs z terminem do 10 marca b. r.

Kandydaci mają podania swoje zaopatrzone w dowody kwalifikacyjne wymagane ustawą z dnia 21 marca 1873, Nr. 37 dz. u. p. niemniéj w dowody znajomości języków krajowych wnieść w powyższym terminie do Prezydyjum c. k. Namiestnictwa, mianowicie kompetenci pozostający w służbie państwowéj w przepisanéj drodze służbowéj, inni zaś przez dotyczące c. k. Starostwo a we Lwowie i Krakowie przez c. k. Dyrekcyję Policyi.

Z Prezydyjum c. k. Namiestnictwa.

Lwów, dnia 4 lutego 1891. 25—1—1.

KONKURS.

W gminie miejskiéj Varcar Vakuf w powiecie Jajce opróżnioną jest posada lekarza gminnego, połączona z płacą 1200 złr. rocznie, na którą niniejszem rozpisuje się konkurs do dnia 10 marca b. r. — Ubiegający się o tę posadę mają się wykazać dyplomem doktora wszech nauk lekarskich, przynajmniéj roczną praktyką szpitalną lub prywatną, jakoteż znajomością języka niemieckiego i jednego słowiańskiego. — Podania udokumentowane należycie bezpośrednio należy nadesłać do „Bezirksamt Jajce“ (Bośnia). — Bliższych wiadomości, tyczących się miasta Varcar Vakuf i okolicy, jakoteż stosunków mogących obchodzić starających się o tę posadę, udziela Redakcyja „Przegl. Lek.“

Varcar Vakuf 15 stycznia 1891.

21—3—3 *Skarien*, burmistrz.

L. 5. **KONKURS.**

Celem obsadzenia dwóch posad lekarzy miejskich przy Urzędzie miejskim król. woln. miasta Lubaczowa, rozpisuje się niniejszem konkurs z terminem podań do 20 go Lutego 1891 roku

Płaca roczna wynosi 300 złr. w. a.

Do obowiązków lekarza miejskiego, należą oprócz bezpłatnego leczenia ubogich miejscowych, także oględziny ciał zmarłych, tudzież oględziny bydła i mięsa. Ogólna czynność zostanie przez Naczelnictwo gminy instrukcyją odpowiednio ozdzielaną

Pierwszeństwo mają doktorowie medycyny.

W miejscu znajduje się c. k. Sąd powiatowy, tudzież stacyja kolejowa.

Lubaczów, dnia 31 Stycznia 1891.

24—2—2 Burmistrz: *Ignacy Szydłowski*, w. r.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Dra CHRAMCA
W ZAKOPANEM

otwarty zostaje

z dniem 1-go marca b. r.

Prospekty wysyła na żądanie administrator Jaroszyński

i udziela objaśnień

Dr. CHRAMIEC

właściciel i kierownik zakładu.

22—26—3

J. IHNATOWICZ

LWÓW

sklepy własne: ulica Kopernika l. 3, ulica Halicka l. 25, róg Wałowej. **Kraków** Sukiennice l. 20. **Czerniowce** Rynek l. 2.

Woda fiołkowa

usuwa z twarzy pryszcze, liszaje, trądziki, pierzchnienie i łuszczenie skóry, wygładza zmarszczki i dołki ospowe. Twarz odświeża, wybiela i wydelikaca do najwyższego stopnia. **Cena 1 złr.**

Puder hygieniczny

odświeża i nadaje twarzy przyjemną naturalną białość i delikatność, przytem wygładza zgrubiały naskórek. **Pudełko 30, 50 ct. i 1 złr.**

NIGRETINA

do natychmiastowego farbowania włosów na trwały i piękny kolor czarny lub ciemny. Cena 1 złr.

Mydło wschodnich piękności

zaleca się nietylko wykwintnym i trwałym zapachem, ale nadto posiada szczęśliwą własność spędzenia zmarszczek, łagodzi i bieli płeć, nadaje jej wyraz świeżości i młodości. **Cena 80 ct.**

Tlen. O. Oxygenium 11—52—38

(kwasoród) chemicznie czysty wyrabiam. **Balon 1·50 ct.**

Poważne upomnienie

dla wszystkich, którzy jeszcze nie posiadają policy czy to dla zaciągnięcia **pożyczki**, lub jako spuścizny dla rodziny (**gdyż polica stoi na równi z gotówką**). Polica nadaje się **szczególnie dla właścicieli obdłużonych realności**, gdyż ewent. po nagłem zejściu spadkobiercy przez wypłacenie zabezpieczonego kapitału otrzymują realność nie obciążoną; ważną jest **dla nowożeńców dla pewnego zabezpieczenia rodziny**; wreszcie można jéj użyć jako **kaucyi** lub **depozytu** i jako **wzajemnego ubezpieczenia przy spółkach. Polica ubezp. życia jest w każdym wypadku najpewniejszem, najlepszem i najoszczędniejszem umieszczeniem, a zatem ma pierwszeństwo przed kasami oszczędności.**

Jak i w jaki sposób można taką policę najlepiéj i najdogodniéj otrzymać, udziela ustnie i listownie **najpewniejszych** wiadomości **bezpłatnie i dyskretnie** ☞ „Assecuranz-Ober-Inspector KLEIN" ☜ **Wien II. Ob. Donaustr. 59.** — Ustnie od 3—5 popoł. — Udziela także **bezpłatnych wyjaśnień w wszelkich sprawach hipotecznych i kredytowych.** 8-25-14

Oberbrunnen

Woda mineralna znana od r. 1601. Szczególnie skuteczna w chorobach narządów oddechania i żołądka, przy skrofulozie, w cierpieniach nerek i pęcherza, w dnie, krwawnicach i cukrzycy.

Rozsełka książęcych wód mineralnych Obersalzbrunnen:

Furbach et Strieboll 1—26—27

Skład we wszystkich aptekach i handlach wód mineralnych.

Kurort-Salzbrunn-Schlesien.
Kursaison vom 1. Mai bis Ende September.

MATTONI'S GIESSHÜBLER

reinster alkalischer SAUERBRUNN

12—18—3

Mattoniego Giesshübler, najczystsza szczawa alkaliczna, jest według zgodnych orzeczeń powag lekarskich jako środek silnie alkalizujący skutecznym wobec tworzenia się nadmiaru kwasu w ustroju, w wszelkiego rodzaju nieżytowych cierpieniach narządu oddechowego i pokarmowego (nieżyt żołądka, zgaga, brak apetytu); wobec kaszlu lub chrypki, w tych wypadkach najlepiéj zmięszana z mlekiem. Szczególnie zaleca się użycie téj wody dla ozdrowieńców i dla dzieci.

Szczególne zalety wód Giesshüblerskich polegają na korzystnym składzie ich mineralnych części, na obecności nieznacznych ilości soli ziem. i siarkanów, przy przewadze dwuwęglanu sodowego, jakoteż na tem, że woda ta już z natury jest nasycona bezwodnikiem węglowym.

Dzięki wielkiéj ilości wolnego i związanego bezwodnika węglowego ma ta szczawa orzeźwiające działanie na ustrój ludzki i dlatego żaden napój nie przewyższa jéj w smaku i skuteczności jako napój orzeźwiający, stołowy. Nadaje się znakomicie do mieszania z winem, koniakiem i sokami owocowemi.

Giesshübler Matoniego jest w zapasie we wszystkich składach wód mineralnych, przesyła także bezpośrednio właściciel

HENRYK MATTONI Giesshübl-Puchstein koło Karlsbadu.

Francensbad **Wiedeń** Budapeszt.

Mattoniego zdrojowisko Giesshübl-Puchstein

koło Karlsbadu w Czechach.

Uzdrowisko, zdrojowisko i zakład wodoleczniczy. Leczenie pneumatyczne i za pomocą wcierań. Dla chorych nerwowych i piersiowych, dla ozdrowieńców, w nieżycie, gośćcu itd. — Prospekty bezpłatnie i franko rozsyła: *„Kur-Direction Giesshübl-Puchstein koło Karlsbadu.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.